

訪問看護ステーション未設置の A保健所管轄地域住民が捉える在宅サービス

三浦まゆみ¹⁾, 工藤朋子¹⁾

The understanding of home-care services by residents of an area under the jurisdiction of health center A, where no home-visit nursing station has been established

Mayumi Miura, Tomoko Kudo

要 旨

訪問看護ステーション未設置地域の40～60代の住民に対して、在宅療養サービスをどう捉えているのかを明らかにすることを目的に自記式質問紙調査を行った。424人(有効回答率42.4%)の分析から、在宅療養にかかるサービスを「知っている」が、「通所介護」82.5%、「訪問介護」77.4%に対して、「訪問看護」41.0%であり、「訪問看護」が住民の中で周知されていない。家族に介護認定者がいるかどうかで比較すると、「いる」場合には、「訪問看護ステーションを利用したい」の意向が有意に高く、介護を身近に捉えている人は必要性を感じている。ただし、「経済的に可能なら」と条件づきの回答も多く、経済面が活用の判断に影響していた。自分自身のこととして、生活に不自由がきたした場合の生活場所の希望については、「自宅」29.1%、「施設等」49.8%であり、特に男性が「自宅」希望が有意に高い。女性は介護する家族に遠慮している傾向が強かった。

この対象地域は、住民のつながりが強い地域といわれているが、近所づきあいの程度をみると、年代が低いほど希薄になっており、今後コミュニティの脆弱さが危惧される。地域の限られた資源を最大限に活かすには在宅療養を担う専門職の連携強化が一層重要と考える。

キーワード：在宅療養サービス、訪問看護、住民

I. 研究の背景

諸外国の例を見ないスピードで高齢化が進行している現状の中、厚生労働省では2025年を目処に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、住みなれた地域で可能な限り自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。

地域において、住民の健康を守る担い手として保健師が保健活動を展開しているが、何らかの健康不安を抱える人々に対しては、疾病を抱

えても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を送るようにするため医療と介護の連携が不可欠であり、そこでの看護の役割も大きい。

地域の中で医療と介護を結ぶ役割を担う機関として、医療保険・介護保険両面からケアを実践する訪問看護ステーションがあり、平成28年4月1日現在¹⁾ 全国で9,070の訪問看護ステーションが稼働しているが、岩手県では90と少ない。またA保健所管内の中で3市町に訪問看護ステーションがない。この地域は農山間部で人口密度が低く、高齢化率が34.3%と高く、都市

受付日：平成28年10月13日 受理日：平成28年11月10日

¹⁾ 岩手県立大学看護学部 Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

部とは異なる地域特性がある。この地域で地域包括ケアシステムの充実が求められるのは必須である。本研究では、この3市町の住民が在宅サービスをどのように捉えているのかを明らかにし、在宅医療・介護の連携強化に向けての基礎資料となることを目的として取り組んだ。

II. 研究目的

在宅医療と介護の連携を担う機関として期待される訪問看護ステーションが設置されていない3市町の在宅サービスに関する住民の認識を明らかにし、地域特性を踏まえた地域包括ケアシステム構築に向けての基礎資料とする。

III. 研究方法

1. 調査対象

A保健所管内の訪問看護ステーション未設置3市町住民のうち、40代～60代を対象とし、当該市町の人口比により対象数を求め合わせて1,000人を調査対象とした。

2. 調査期間

平成28年6月～7月

3. 調査方法

対象者はA保健所より各市町担当課へ説明と対象者の選定を依頼した。調査は無記名自記式質問紙調査とし、郵送による回収を行った。

調査内容は、選択回答として、介護サービスの認知度、家族に介護認定を受けている人の有無、その要介護度、近所づきあいの程度、地域包括支援センターの認知度、身の回りのことが

できなくなった場合の生活の場所の意向とその理由等である。そして、自宅療養を選択する場合の行政への要望を自由記述とした。

分析は統計ソフトIBM SPSS21を用い、単純集計と属性及び項目間との関連をクロス集計し χ^2 検定を行った。自由記述は内容の類似性により整理した。

4. 倫理的配慮

調査の趣旨を書面で説明、自由意思による回答とし、郵送による回答をもって同意を得たものとした。本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

IV. 結果

427部を回収（回収率42.7%）、そのうち年代、性別、職業いずれも未記入の3部を除く424部（有効回答率42.4%）を分析対象とした。

1. 回答の属性

男性175人（41.3%）、女性249人（58.7%）、年代は50代200人（47.2%）と最も多く、40代と60代ともに112人（26.4%）であった。

家族構成は、二世帯世帯195人（46.4%）と最も多く、次いで三世帯世帯89人（21.2%）、夫婦のみ87人（20.7%）、単身42人（10.0%）、その他7人（1.7%）の順であった。

職業は会社員・公務員198人（47.0%）、次いで農業（兼業含む）と主婦がともに58人（13.8%）、無職が43人（10.2%）、パート・アルバイト28人（6.7%）、自営業16人（3.8%）と続き、その他が20人（4.8%）であった。

表1 在宅を主とした介護保険サービスの認知度

サービス名	人	知っている		知らない	
		人	(%)	人	(%)
通所介護	422	348	82.5%	74	17.5%
訪問介護	421	326	77.4%	95	22.6%
短期入所生活介護	420	295	70.2%	125	30.8%
訪問入浴介護	422	278	65.9%	144	34.1%
通所リハビリテーション	419	261	62.3%	158	37.7%
短期入所療養介護	422	205	48.6%	217	51.4%
小規模多機能施設	419	198	47.3%	221	52.7%
訪問看護	412	169	41.0%	243	59.0%
訪問リハビリテーション	422	150	35.5%	272	64.5%

表 2 訪問看護ステーション利用の意向 n=413

場所	人	(%)
是非利用したい	52	12.6%
経済的に可能であれば利用したい	262	63.4%
考えたことがない	99	24.0%

表 3-1 家族に介護認定者の有無 n=420

認定の有無	人	(%)
受けている人がいる	94	22.4%
受けている人はいない	326	76.9%

表 3-3 介護認定した人の生活場所 n=86

場所	人	(%)
自宅	55	64.0%
施設・病院等	30	34.9%
自宅と施設等	1	1.1%

表 3-2 介護認定者の介護度 n=87

介護度	人	(%)
要支援1	5	5.7%
要支援2	11	12.6%
要介護1	10	11.5%
要介護2	19	21.8%
要介護3	14	16.1%
要介護4	11	12.6%
要介護5	11	12.6%
要支援2と要介護3	2	2.3%
要支援1と要支援2	1	1.1%
要介護1と要介護2	1	1.1%
要介護1と要介護5	1	1.1%
要介護3と要介護4	1	1.1%

2. 在宅を主とした介護保険サービスの認知度について

在宅を主とした介護保険サービス9項目について、「知っている」（「よく」及び「少し」知っていると回答）が最も多かったのは、「通所介護」348人（82.5%）であり、次いで「訪問介護」326人（77.4%）、「短期入所生活介護」295人（70.2%）であった。最も少なかったのは「訪問リハビリテーション」150人（35.5%）、次いで「訪問看護」169人（41.0%）であった（表1）。

訪問看護ステーションの利用の意向についての問いには、「経済的に可能であれば利用したい」262人（63.4%）が最も多く、「是非利用したい」は52人（12.6%）であった（表2）。

3. 家族に介護認定を受けている人の有無

介護認定を「受けている人がいる」の回答は94人（22.4%）であった（表3-1）。介護度の記載があった87人の内訳は「要介護2」が19人（21.8%）、「要介護3」が14名（16.1%）、「要支援2」「要介護4」「要介護5」とともに11人（12.6%）であった。1つの家族に2人の認定者がいるとの回答が6人（6.7%）であった（表3-2）。

認定を受けている人の生活場所は「自宅」55人（64.0%）が多く、「施設等」は30人（34.9%）であった（表3-3）。

家族に介護認定を受けている人が1人いると回答した80人について、介護度と生活場所との関連をみると、介護度が高い人は施設で

の生活場所が多い傾向にあった（ $p<0.001$ ）（表4）。しかし、要介護4及び5の対象者それぞれ11人のうち3人が「自宅」と回答していた。訪問看護の利用の意向では、「受けている人がいる」と回答した人は、「是非利用したい」20人（22.0%）、「経済的に可能であれば利用したい」54人（59.3%）、「考えたことがない」17人（18.7%）であり、それに対して「受けている人がいない」と回答した人は、それぞれ32人（10.0%）、205人（64.3%）、82人（25.7%）であった（ $p<0.01$ ）（表5）。

4. 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知の程度についての回答は、「知っており利用している。又は利用したことがある」58人（12.8%）、「知っているが利用したことはない」86人（20.7%）であった。一方「聞いたことはあるが詳しく知らない」「知らない」を合わせると276人（66.5%）と半数を超えていた（表6）。

5. 近所づきあいの程度について

近所づきあいの程度について、最も多かったのが「さしさわりのないことなら話せる人がいる」178人（43.1%）、次いで「道で会えば、挨拶をする程度の人ならいる」149人（36.1%）であり、「個人的なことを相談し合える人がいる」58人（14.0%）、「ほとんど近所づきあいをしない」28人（6.8%）であった。「個人的なことを相談し合える人がいる」の回答をみると60代が21.3%に対して40代は8.8%であり、年代と

表 4 介護度と生活の場所の関連 n=80

介護度/生活の場	自宅	人	%	施設等	人	%	計
要支援 1	5		9.4%	0	0		5
要支援 2	11		20.8%	0	0		11
要介護 1	9		17.0%	1	3.7%		10
要介護 2	13		24.5%	5	18.5%		14
要介護 3	9		17.0%	5	18.5%		14
要介護 4	3		5.7%	8	29.6%		11
要介護 5	3		5.7%	8	29.6%		11
計	53		66.3%	27	33.8%		80

P<0.001

表 5 介護認定の有無と訪問看護ステーション利用意向との関連 n=410

介護認定/ 利用の意向	有		無		計
	人	%	人	%	
是非利用したい	20	22.0%	32	10%	52
経済的に可能であれば利用したい	54	59.3%	205	64.3%	259
考えたことがない	17	18.7%	82	25.7%	99
計	91	22.2%	319	77.8%	410

P<0.01

表 6 地域包括支援センターの認知度 n=415

項目	合計	
	人	(%)
知っており、利用している。または利用したことがある	58	12.8%
知っているが、利用したことがない	86	20.7%
聞いたことはあるが、詳しくは知らない	135	32.5%
聞いたことがない、知らない	141	34.0%

付き合いの深さに関連があった ($p<0.01$) (表 7).

6. 身の回りのことができなくなった場合の生活の場所の意向

身の回りのことができなくなった状況で、どこで生活したいか、についての回答は、「病院や施設」202人 (49.8%),「自宅」118人 (29.1%),「わからない」86人 (21.2%)であった。

上記のような生活の場所を選んだ理由を複数回答で求めた結果,「病院や施設」で多かった理由は,「自宅療養では家族の負担が大きい」

167人 (77.3%),「自宅では緊急時に家族に迷惑をかけるかも知れないから」90人 (41.7%)であった (図 1). 一方「自宅」の回答で最も多かった理由は「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」76人 (64.4%),「最期まで自分の好きなように過ごしたいから」61人 (51.7%)であった (図 2). 自宅希望は「男性」が72人 (42.7%),「女性」が46人 (19.4%)と性別により違いが見られた ($p<0.001$) (表 8).

7. 自宅療養の場合の行政への要望

424人中208人から自由記載があり,354件が抽

表7 年代と近所付き合いの程度との関連 n=413

近所付き合い/ 年代	個人的なことを 相談し合える人 がいる		さしさわりの ないことなら 話せる人がある		道で会えば挨拶 をする程度なら いる		ほとんど近所 づきあいをし ない		計
	人	%	人	%	人	%	人	%	
40代	9	8.8%	41	36.6%	49	43.8%	13	11.6%	112
50代	26	13.5%	87	45.1%	69	35.8%	11	5.7%	194
60代	23	21.3%	50	46.3%	31	28.7%	4	3.7%	108
計	58	14.0%	178	43.1%	149	36.1%	28	6.8%	413

P<0.01

表8 性別と身の回りができなくなった時の生活の場所の意向との関連 n=406

身の回りのこと ができなくなっ た時の生活場所/ 性別	病院・施設等		自宅		わからない		計
	人	%	人	%	人	%	
男性	64	37.9%	72	42.6%	33	19.5%	169
女性	138	58.2%	46	19.4%	53	22.4%	237
計	202	49.8%	118	29.1%	86	21.2%	406

P<0.001

出された。その内容を分類し11項目に大別された。最も多かったのは「経済面への支援」で70件であり、次いで介護サービスと身近に受診できる医療機関との連携が取れている体制整備のような「在宅医療・介護の実施拠点の整備」44件であった。その他の9項目は、訪問診療・介護サービスの充実や介護予防、移動手段の支援のような「在宅医療・ケアの推進」42件、相談体制の強化や状況に応じたサービスの提供のような「個々の状況に着目したサービスの充実・支援」42件、「家族への支援」35件、「医療・介護サービスに関する情報提供」25件、「住み慣れた地域で生活できる体制づくり」23件、「定期的な訪問、電話」23件、手続きの簡素化や柔軟な対応のような「行政機関の対応」18件、職員の確保・処遇改善のような「介護職員の資質の向上と定着促進」8件、「わからない」20件、「その他」4件であった（表9）。

V. 考察

対象となった地域は、過去に訪問看護ステーションが設立されたものの、職員の確保が難し

く休止となり、現在未設置となっている。この地域の住民が、健康不安を抱えたときに活用できるサービス等どう捉えているのかを探るべく本調査を実施したが、有効回答率42.4%と非常に高く、しかも高齢化率34.3%の地域において50代が約半数を占めていたことは、今後を見据える上で貴重なデータとなった。

1. 在宅介護保険サービスの認知

認知度が高かったのは「通所介護」「訪問介護」「短期入所生活介護」そして「訪問入浴介護」であった。奥州市調査²⁾でも「通所介護」が最も高く、デイサービスは一般に認知されていることが確認された。一方、認知度が低かったのは、「訪問看護」「訪問リハビリテーション」である。対象地域に現在設置されていないことによる認知度の低さといえるが、訪問看護ステーションをもつ奥州市調査²⁾でも、この2つのサービスの認知度は同様に低く、全般的に訪問看護について周知されていない。

一方で、過疎化の進む地域での終末期医療に関する調査³⁾では、在宅看取りの可能な条件の上位3項目として「家族の理解と協力」「か

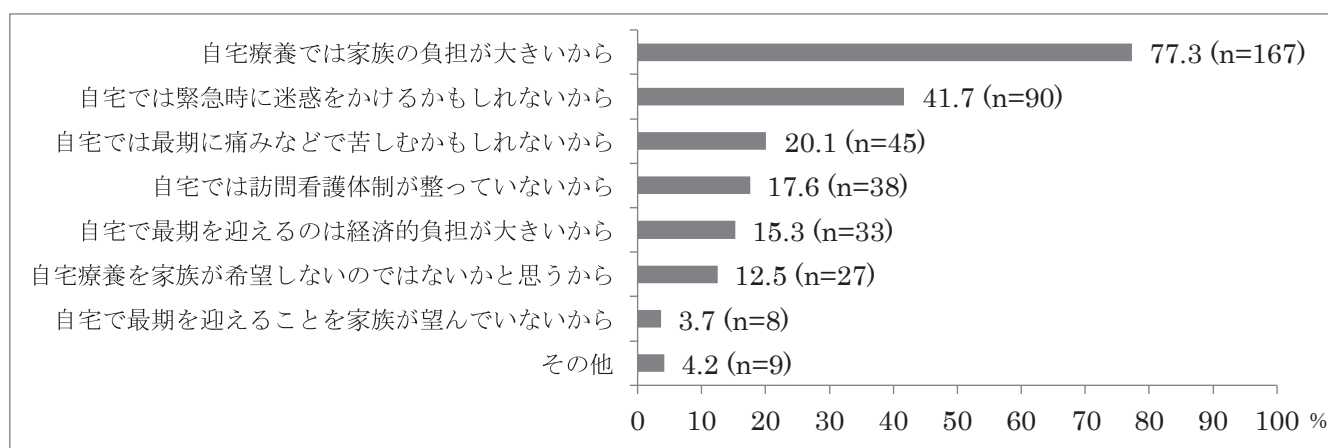


図 1 身の回りのことができなくなった時の生活場所を「病院・施設等」と回答した者の理由 (n=216)
複数回答

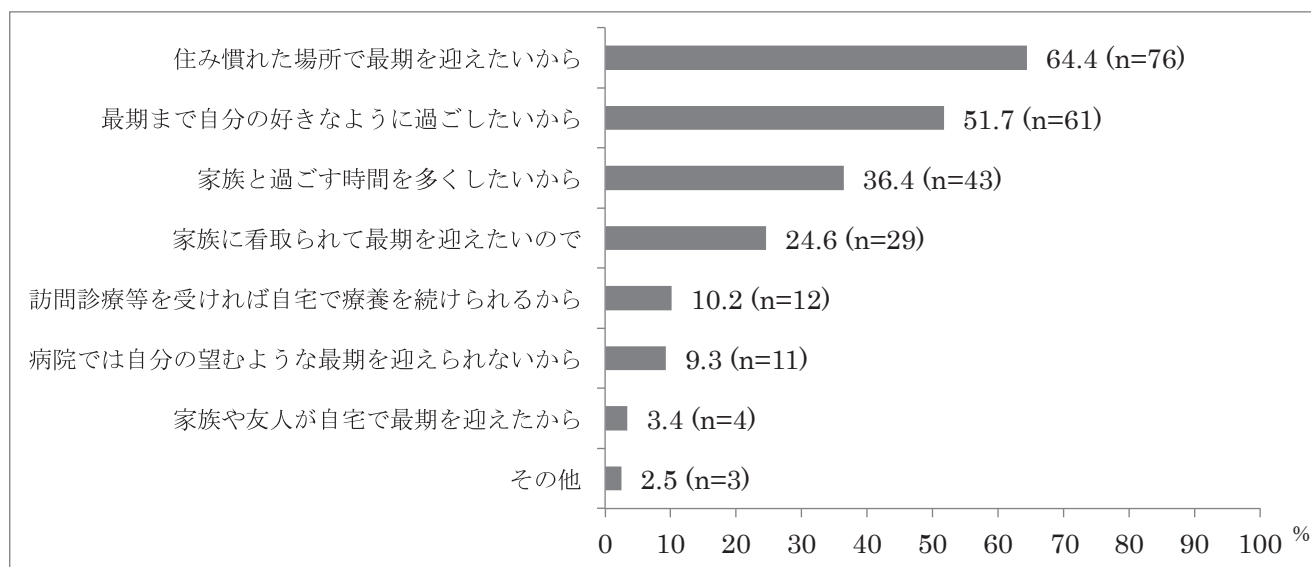


図 2 身の回りのことができなくなった時の生活場所を「自宅」と回答した者の理由 (n=118)
複数回答

かりつけ医の支援」「訪問看護師の支援」があげられていた。本調査では「在宅サービス」の中で「訪問看護」をとりあげたが、医師と看護師が自宅へ赴く往診をイメージさせる「訪問診療」とあわせて「訪問看護」を設問すれば、また違った結果になっていたとも考えられる。本調査の限界でもある。

2. 家族に介護認定を受けている人がいる方の状況

94人 (22.4%) が「介護認定を受けている人がいる」と回答があった。介護度が高くなるにつれ、「施設等」での生活者が多くなっているが、要介護4及び5であっても自宅での生活

と回答している人もいた。今回の調査では、どのような介護サービスを受けているかについては設問しなかったため不明である。訪問看護ステーションの利用の意向については、「介護認定を受けている人がいる」と回答した方が「是非利用したい」との回答が多いことから需要が見込まれる。一方で「経済的に可能であれば利用したい」が半数以上あり、経済的な負担が利用の判断に大きく影響してくることが確認された。

しかし、中山間部の保険サービス利用者への調査⁴⁾では、高齢者世帯で在宅療養が比較的高く評価され、背景に「安心感」を提供する訪

表9 自宅で療養生活を送る場合の市町への要望

項目	分類	件数	記述例（一部抜粋）
経済面への支援 (70)	経済的負担の軽減	50	・経済的な事が問題になってくるので、町の方で負担してくれるように、今後してもらいたい。 ・経済面が一番のネックになると思う。老後はもちろん、療養生活も安心して生活が出来る様な社会を望む。 ・収入が少ないので、病院に通うのが無理だと思う。 ・年金生活で間に合う位の生活でできるようになってほしい。
	サービス利用料の軽減、免除	13	・介護に必要なベッドや車イス等の貸し出しを無料で行ってほしい。 ・施設の入所料をもう少し安くしてほしい。私の1カ月の給料をみんな入れている。 ・介護について、金銭的な面でハードルが高い。利用できるとは思っていない。
	医療費補助	7	・医療品なども、ある程度助成があれば良い。収入問わず。 ・アンケート本人が独身で貯金もないため、まず、病気になったら、高額医療費を出来るだけ安く払えるようにしてもらいたい。
在宅医療・介護の実施拠点の整備 (44)	介護施設の整備	12	・老人ホームに入るのに何年待ち。グループホームを作してほしい。 ・安く入れる施設を増やして。
	医療施設の充実	7	・まだまだ、医療や介護のサービスが足りていない。増やすべき。 ・病院が少ない。
	速やかに施設入所できる体制づくり	7	・要介護になったら施設に入れるようにしてほしい。 ・待期期間が少なく、すぐに入所できるように手続きを進めれるようアドバイスがほしい。
	入院できる病院の開設、再開	4	・町内に入院する病院を作してほしい。 ・町内に入院出来る病院がない事が不安。
	既存施設の活用	4	・廃校になった学校の利用、廃止された病院入院施設の再利用検討。 ・古家、壊れていない家を利用するとか。
	夜間、緊急時の医療体制整備	3	・地域内における夜間の医療体制の整備が必要。 ・急な対応に迫られた場合の体制、または細やかな対応を期待。
	地域包括支援センターの充実	3	・地域包括支援センターが老人が多くなっても、気軽に行けるような場所であってほしい。 ・もっと（地域包括）支援センターのことを勉強する必要があると感じた。もっと分かるようにアピールしてほしい。
	身近に受診できる医療機関の整備	3	・専門的な医療施設が町内に充実していないので、A市に行かなくてもすむようにしてほしい。 ・家から病院まで遠い。内科、眼科、歯科などそれぞれ離れていて、まとまってあると通院しやすい。
	24時間の体制	1	・24時間、連絡できる体制があれば良い。
在宅医療・ケアの推進 (42)	訪問介護の充実	7	・訪問介護を充実してほしい。 ・ヘルパー等支援。
	訪問診療の充実	6	・体調不良になった時、訪問診療してくれる機関を増やしてほしい。 ・医師が巡回して来てくれるようなサービスがあれば良い。
	訪問看護の充実	6	・安心して療養できる（経済的な事を含み）訪問看護体制を充実させてほしい。 ・私の町では、訪問看護は24時間はないので、出来たら良い。
	介護予防	6	・どんな病気になるかわかりませんが、それ以上に病気が進まない様に自分自身も努力していきたい（あまり迷惑をかけたくないと思う）ので、最低限度、手助け出来る様な内容で援助してもらいたい（ボケない様に努力したい）。 ・市町村には介護、療養生活に到らないよう予防に主眼をおいた活動を期待する。
	移動手段の確保	5	・病院や買い物などの交通手段、もちろん、高齢者（病気の無い人）も不自由なく、移動できる手段を考えてほしい。 ・行きたいところに連れていってほしい。天井だけ見て、ベッドで死にたくない。 ・車の運転が出来なくなるので、巡回バス、買い物配達。
	質の高い介護サービスの提供	3	・岩手町の場合、支援センターやケアマネジャーの方、とてもよくしてくれる。ありがたい。 ・実際に働いてきたことのある経験ありのケアマネや施設関係者の配置。
	食事の支援	3	・食事面でのサポートとかがあれば、とても助かるし、ありがたい。 ・介護する家族が大きな負担をしなくてすむようにしてほしい。給食支援など。
	看取りできる体制	3	・看取りになった時、家族と一緒に寝泊まりできる病室や、病院でなくても施設があると良い。自分の父が病院で亡くなった時（5年前）、その病院で家族も同室で看病させてもらい、最後を看取ることができた。在宅で最期を迎える人もいると思うが、家族の負担が大きいと思うので、看取り専用の場所が欲しい。 ・在宅医療をメジャーにして、自宅で看取ることがあたり前になると時代にあっているかも…。
	状態に応じたリハビリテーション	2	・リハビリなどの施設がもっとあり、その方に合った段階で分かれてるといい。病気しても、また元気になる様であってほしい。ある程度、元気になってもずっと継続できるのがいい。 ・訪問看護、訪問リハビリテーションの充実。
	疼痛緩和	1	・安楽、疼痛緩和。
	相談体制の強化	19	・困り事があったら、相談にのってもらい良いアドバイス等をしてもらいたい。 ・親切に相談にのってほしい。

項目	分類	件数	記述例（一部抜粋）
個々の状況に着目したサービスの充実・支援 (42)	意思の尊重	8	・病気になって、療養生活を送る時は、現在よりも年をとって、考え方も弱くなっていることと思う。そうなった時には、本人の希望をよく聞き、それに添ってこれればいい。むずかしいとは思いますが、意志がある状態であれば尊重して、生をまっとうさせてほしい。 ・何より本人の意思を大事にしてほしい（親切にしてほしい、市民の声を聞いてほしい←これは療養生活に関係ないが）。
	状況に応じた介護サービスの提供	6	・市町村関係なく、自分の利用したい施設を利用できるようにしてほしい。 ・義母80歳は、認知症にて自宅での生活は無理だった。役場の保健課でも住民の認知度の程度を把握し、援助対策してほしい。
	単身世帯への対応	4	・両親が介護施設に居ることで介護については身をもってその辛さをわかっているつもりだが、いざ自分が介護状態になったとしたら世話してくれる人やお金も必要になったとしたらどうしたらいいのか分からなくなってしまう。 ・私は独身でなおかつ障害者でもあるので、たよる人もお金も持ち合わせていないので困る。
	医療相談	2	・色々な事の相談にのってほしい。①病気の事、②金銭的な事。 ・施設や病院の相談等。
	後見人に関する事	2	・本人の意向により身内以外の方でもそういう事柄が簡素的にできるよう緩和な対応になるよう行政も含めてお願いしたい。 ・サービスを受ける場合、自分が手続きできればよいが、そうでない状態だったらどうなのか、少し心配。
	住宅改修補助	1	・住んでいる町は意外と充実しているが、家のリフォームが必要な時、半額といわず、なんとかしてほしい。
家族への支援 (35)	家族の介護負担軽減	17	・家族にできるかぎり、負担をかけたくないと思う。 ・自分が介護されることになった時は、入れるのであれば（金銭的にも）施設に入り、働く人の迷惑にならないように（働かないと生活ができないので）できればと思う。 ・少子化で人口減少の中、働き手である若者の生活や労働力に負担をかける事は、国の経済力や国力を弱める事になるから。健康で元気な若者や大人には働いて、国を元気にしてもらいたい。
	家族への経済的支援	9	・お金の問題が一番にあると思う。どのサービスも生活するのが大変で家の人（みている人）も体を壊しそう。 ・お金が家族に迷惑かからないようにお願いしたい。
	家族への心のケア	8	・家族に負担にならない事が希望なので、その事をふまえての介護や生活等出来る様に提案などしてほしい。家族に負担になっているという気持ちや考えがあると生きるという事が出来ないと思う。自殺という2文字が頭からはなれないと思う。 ・要介護者が自宅に居るという事は、病気になった本人は家族に迷惑かけたくないという気持ちから自ら命をたつ事も考えると思う。心のケアもしてほしい。
	家族会への参加	1	・自宅で療養するということは、夫への負担が大きくなると思うので、週に1度位のペースで、ヘルパーが必ず来てくれるという保障や、「家族の会」のような日帰りで行事みたいなのがあったら、家族の精神的な負担も少しは楽になるのかなと思う。ヘルパーが足りないなか、どうなのかとは思いますが、理想だけは…。
医療・介護サービスに関する情報提供 (25)	理解しやすい情報提供	21	・今は、介護サービスが必要でなくても、年配の人がいる家庭にどういう流れで手続きが必要かとかが伝えられればいい。 ・様々なサービスの種類や内容、法令等の変更があった場合、随時知らせてほしい。
	説明会の開催	2	・説明会（福祉等）をしてほしい。このようになったらどこに相談したらよいか（勉強会等）。 ・医療制度などの説明や支援。
	パンフレットの配布	2	・医療サービスの詳しい内容がわからないので、サービスに関する情報提供をしてほしい（たとえば、高齢者にわかりやすい内容のパンフレット等で）。 ・療養生活をするとなった時に、どのような手続き、活用できるサービス、援助等があるかなどの詳細などは、どのようなになっているか（病院等の医療相談室？）相談窓口で教えてほしい。又は、案内書などがあればいい。
住み慣れた地域で生活できる体制づくり (23)	安心な在宅療養体制	8	・安心して自宅療養できる為の方法、手続き等の説明。 ・理想は自宅がいいが、家族に迷惑をかけたくないので、家にいる時の様に過ごせそうな場所がいい。 ・私が寝たきりになる頃は、もっと沢山の方が介護を必要としているかもしれないので同じようにもれなく支えてほしい。
	地域での見守り	6	・最近、同じ集落でも繋がりが薄くなってきている。極力、各世帯へ訪問する機会を作ったと思う。 ・震災時ケア、連絡（電気、水）遮断された時の地区担当者、又、自宅まで連絡が入るまでの予想、想定時間、近隣50～60代が一人世帯に安否確認を「その方が希望するか？」を前もって知っておきたい。 ・インフォーマルなサービスを充実させて、紹介してほしい。
	公営住宅を増やす	4	・公営住宅を増やして入居しやすくしてほしい。 ・公営住宅は病院や役所、介護サービス事業所、銀行、スーパー等の近くにあれば住みやすい。 ・公営住宅は、家賃が安いのがいい。生活弱者には入居時の敷金、礼金、保証人等不要な配慮があるとよい。
	住みやすい町づくり	2	・10数年前、母を入院介護した。その頃と状況は違うと思うのでアンケートは詳しくはわからなかった。どんな世代でも住みやすい町であってほしい。

項目	分類	件数	記述例（一部抜粋）
定期的な訪問、電話 (23)	民生委員の活動	2	・地区の民生委員の名前を知りたい。 ・本人より家族のケアを民生委員などに頼んで相談にのってほしい。
	道路整備	1	・冬の除雪。道路整備。
	訪問支援	16	・安否確認のため、双方が負担にならない程度の頻度で巡回訪問等していただければありがたい。時間も内容も負担にならない程度で。 ・自宅で死んでしまったときに腐る前に見つけてもらいたい。つまり、1日に1回は在宅確認を怠らない。簡単なこと。それが出来ていないようなので。 ・各種手続きに役所に出向くことが難しいと思われるので、定期的に自宅を訪問して、状況に見合う支援をしてほしい。
	保健師の訪問	3	・保健師の訪問があればいい。ケアマネはレベルの差があると思う。 ・町の保健師さんに訪問いただき、家庭の様子、病気の事などを把握してもらえれば、相談しやすいので安心。
	電話確認	2	・たまに電話してくれればいい。 ・現在の状態はわからないが（何をやっているか）、電話とか自宅訪問して、現在の状況を聞いたり、安心感を与えてほしい（不安になる人もいので）。
	話し相手	1	・心のケア、相談、話し相手になってもらいたい。
	専門職の派遣	1	・アドバイザー、コーディネーターを派遣してほしい。
行政機関の対応 (18)	行政には期待していない	5	・あまり行政には望んでいない（義母の介護していた際、結局のところ、自分で動かないと施設に入れなかった）。 ・病気のことだけではなく、悩みがあって相談すれば、子供とか親とか、相談するようにと言う言い方をされるから、困る時もあるから、相談にならないと思っている。 ・対応にギャップを感じる。
	手続きの簡素化	4	・（介護）保険の手続きが簡単にできるように。前回記入した書類を郵送して、変わった所のみの記入するとかの工夫がほしい。 ・事務処理上の手続き（例）→ほとんどの手続き用紙とか、本人実筆を求められ、代理人手続きは委任状の有無があったりと、やっかいと思った時があり、家族でもその実例があれば、他人の方をお願いする時は、もっと時間を要したりして、なかなか困難と思う。
	柔軟な対応	3	・62歳で主人に倒れられ、どうしていいのか家族と相談してもどうしたらよいのかわからず、役場に電話をしたが、それなりの対応してもらえなかった。 ・役所というところは、規則第一、少しでも規則からはずれると受け付けないところ、臨機応変にしてほしい。
	関係機関の連携強化	3	・近所にホームヘルパーさんを利用している方がいますが、ホームヘルパーさんの会社と市役所の連携がうまく機能していない感じがあるので不安がある。 ・施設と市町役場が役割分担をして、お互いの相乗効果を深めて個人に最も合った介護をしていただきたい。 ・どれだけ市民に親身になってくれるか。人事異動で担当者が変わる時もどれだけ引き継ぎがしっかりできているか。縦のつながりも大事だが、横のつながり、意思疎通（家族・病院・その他）ができているか。
	税金の免除と有効な使い方	2	・介護保険を納めることとなった年齢になり、いざ介護を受けるとなった場合、官公庁に出向き相談した場合、理由をつけ、断られるケースがあるときいた。年金と同様、保険料のとられ損になるような制度にはならないようにしてほしい。 ・全ての税金を免除してほしい。
	速やかな対応	1	・サービス開始は早く受けられるように。
	介護職員の資質の向上と定着促進 (8)	5	・今後、施設を増やしても働く方が少なくなるのが心配。 ・介護してくださる方を増やしてほしい。 ・看護師と介護（福祉）士をお願いできるようになればと思う。
その他 (4)	職員の処遇改善	3	・老人施設も若者や大人の働く場にもなると思うし、そのためには、介護者（ヘルパー）の賃金をあげてほしい。 ・働く方はもっと優遇されていいと思う。特に一番下で働いてくれる方に。
	自宅で死にたい	2	・両親も犬も猫も、皆、家で死んでいるので、私も家で死にたいと思う。どうか病院などへは入院させないでください。 ・最後は病院になったとしても、できるだけ自宅で頑張りたい。ケアがあれば大変嬉しい。
	迷惑をかけたくない	2	・現在の考えとして、何も望んでる事はなく、自分の事が出来ない老後になったら、誰とも連絡とらず消えていきたい。迷惑かけたくない。 ・国、人に何かしてほしいというより、できるものなら長生きしたくないと思う。介護する人もされる人も幸せではないからです。
わからない		20	・現時点ではわかりません。その様になった場合、あまり他人と接したいという気持ちがなくなる様な気がする。 ・その時にならないとわからないかもしれない。 ・今の時点では全く想像できない、そういう状態にならなければ、どういう希望があるかも出てこないのではないか。
件数計		354	

問看護と、介護者の休息を保障する通所介護について高い利用率があったと報告されており、一度利用すれば、訪問看護等在宅サービスの有用性を実感することができるものと思われる。

3. 身の回りのことができなくなった場合の生活の場所の意向

生活の場所を「病院・施設等」を選択した最も多い理由は「自宅療養では家族への負担が大きいから」であり、「自宅」を選択した最も多い理由は「住み慣れた場所で最後を迎えたいから」であった。この結果は他市町の調査^{3) 5) 6)}でも同様であった。「病院・施設」の選択理由は療養環境が良いというより、家族への遠慮・配慮を優先していることが伺われる。女性が男性より「病院・施設」への意向が多いのも、介護をする側の大変さを慮ってのことと推察される。

近隣住民と日ごろから関わりをもっている人は、自分の家族の最期の場所として自宅療養を希望する傾向があり、人と人をつなぐ気持ちが今後の在宅医療を支える一助になる⁶⁾という報告がある。本調査では、近所づきあいの程度は、年代が低いほど付き合いが希薄になっていく傾向であった。コミュニティ力のみに頼るだけでは難しい状況になっている。本調査では、47%が会社員・公務員、パート・アルバイトは6.7%であり、生活の大半を職場に属している。自身の健康管理だけではなく、家族の健康にも考慮した職場の雰囲気づくりなど、コミュニティの希薄さをカバーしていくことも必要と考える。

生活という視点では、訪問看護の利用でも課題となったが、自由記述の中で「経済面への支援」が70件と全体の19.8%を占め、生活基盤が維持されるかどうかが大きな関心になっていることがわかる。また、日常生活がこれまでどおり行えない状況になった時にも安心して暮らせるようなハード面・ソフト面の充実を望む声が自由記載に多く寄せられた。その中で、わかりやすい情報提供を要望する内容が25件あった。これまでも広報やパンフレット配布、説明会のような自治体から住民への情報提供が行われてきた。しかし近年情報が多方面から発信され、住民自ら情報を選択する時代となり、関心がなければ情報を受け取らない、あるいは情報の氾濫で自分にとって必要な情報は何かのわかりにくくなってきている。情報発信のより一層の工

夫が必要になってくる。地区の介護体験者を巻き込んでの説明会の開催²⁾というようなアイデアなど、住民とともに周知を図る工夫を行いながら情報の提供をしていくことがこれからも必要と考える。

また、日ごろからさりげなく、関心を寄せてほしいという趣旨の定期的な訪問も23件寄せられた。このようなかかわりが住民の健康維持増進あるいは心身の異常の早期発見・早期治療へと導く要素の1つであり、地域包括ケアシステムを構成する「予防」にもつながっていく。

療養場所が入院・入所から在宅療養へ進められていく状況の中で、限りある資源を最大限に活用するために、保健・医療・介護に携わる専門職の連携強化が不可欠である。在宅医療分野での訪問看護は、訪問診療と密接な関係がある。施設等が潤沢にあるわけではないこの地域で、「自宅」か「施設・病院」か、の二者択一ではなく、住民の状況に応じて生活場所が行き来できるような柔軟な対応が必要になってくると考える。

VI. おわりに

地域で実際展開されているデイサービスのような通所介護は8割以上「知っている」と回答しており、身近なものとして捉えられている。地域包括ケアシステムは生活支援だけでなく医療や予防も含まれ、その拠点となる訪問診療・訪問看護がその中に含まれないとシステムとして成立しない。また、このシステムは住民が活用しやすいものでなければ十分な機能が果たせない。平成17年介護保険制度改革により地域包括支援センターが創設されてからすでに10年がたつ。66.5%が地域包括支援センターを知らないと回答している要因の一つに3市町とも行政直営のセンターがあり、役場に相談していると思っている住民もいるかもしれない。この調査を実施しているときに訪問診療が開設されたが、支援を求める住民の使い勝手の良いシステムとなるよう運営するには、専門職間の情報の共有やそれぞれの専門性を認め合う努力がなお一層必要であり、今後ますます多職種連携による取り組みの推進が重要になるものと思われる。

謝辞

本調査に多大なるご協力いただきましたA保

健所職員の皆様、3市町の各健康福祉課、地域包括支援センター及びB行政事務組合ご担当の皆様、そして住民の皆様に心より感謝申し上げます。なお、この調査は平成27年度地域協働研究地域提案型(岩手県立大学学術研究費の一部)の助成を受け実施したものである。

VII. 引用文献

- 1) 全国訪問看護事業協会: 訪問看護ステーション基本情報, 平成28年訪問看護ステーション数調査結果<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h28-research.pdf> (2016年9月14日閲覧)
- 2) 工藤朋子代表: 奥州市「在宅医療についての意識調査」報告書, p9, 岩手県立大学, 2015.
- 3) 藤田智恵, 中村順子他: 阿仁地域における住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識(第2回調査), p61-69, 秋田大学保健学専攻紀要23(1), 2015.
- 4) 奥村昌志, 齋場寛子他: 中山間部における高齢者の在宅療養に対するサポートのあり方-介護保険サービス利用の解析から-, p80-89, 日農医誌, 2003.
- 5) 岩渕光子, 工藤朋子他: 最期の療養場所に関する研究 - 住民の意向調査から -, P58-59, 第8回岩手県看護学会学術集会プログラム・抄録集, 2015.
- 6) 藤田智恵, 長岡真希子他: 秋田県山内地域に居住する住民の訪問看護の認識に関する調査, p85-93, 秋田大学保健学専攻紀要24(1), 2016.

Abstract

The aim of the present study was to elucidate the understanding of available home-care services by residents aged from their 40s to 60s in an area where no home-visit nursing station had been established. To this end, a self-administered questionnaire survey was conducted. Analysis of 424 residents (the ratio of valid responses: 42.4%) revealed that 82.5% of the residents knew about “day care” and 77.4% knew about “home-visit care,” but only 41.0% knew about “home-visit nursing” as a home-care service, indicating that “home-visit nursing” was not a familiar concept. The intention of using a home-visit nursing station was significantly higher in residents who had a family member certified for long-term care than in residents who did not. Thus, the residents who were familiar with care felt the necessity for a home-visit nursing station. However, the condition of “if economically allowed” was attached to many answers, indicating that the economic aspect would affect the use of a home-visit nursing station. The preferred place of death when their daily activities were impaired was “home” for 29.1% and “facilities, etc.” for 49.8% of the residents. The ratio of those selecting “home” was significantly higher for male than for female residents. Thus, female residents tended to feel that they placed constraints on their families. The residents of this area were said to be strongly connected with each other. However, the neighborly relations were worse when they were younger. Therefore, the community was considered to be fragile in the future. The professionals responsible for home-care services must actively cooperate with each other to make the best use of the limited resources available in the area.

Keyword : resident, home-care service, home-visit nursing